Deutscher Bundestag **Drucksache 19/10264**
19. Wahlperiode 16.05.2019

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Otto Fricke, Christian Dürr, Grigorios Aggelidis, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Dr. Marco Buschmann, Britta Katharina Dassler, Hartmut Ebbing, Dr. Marcus Faber, Markus Herbrand, Katja Hessel, Reinhard Houben, Gyde Jensen, Thomas L. Kemmerich, Dr. Marcel Klinge, Daniela Kluckert, Carina Konrad, Konstantin Kuhle, Ulrich Lechte, Till Mansmann, Christoph Meyer, Roman Müller-Böhm, Frank Müller-Rosentritt, Bernd Reuther, Matthias Seestern-Pauly, Frank Sitta, Benjamin Strasser, Katja Suding, Linda Teuteberg, Stephan Thomae und der Fraktion der FDP

Effektive Behandlung von Minderjährigen und jungen Erwachsenen mit Cannabis-Suchterkrankung

Im Oktober 2018 veröffentlichte die Drogenbeauftragte der Bundesregierung ihren aktuellen Drogen- und Suchtbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Darin weist sie unter anderem auf Verbreitung, Symptome sowie medizinische, psychosoziale und volkswirtschaftliche Folgen von Cannabis-Suchterkrankungen hin. Darüber hinaus benennt sie verfügbare Behandlungsmöglichkeiten. Hinsichtlich der Verbreitung von Cannabiskonsum und -Suchterkrankungen betont die Drogenbeauftragte in diesem Zusammenhang, dass Cannabiskonsumierende mit Suchterkrankungen, die sich in medizinische Behandlung begeben, die im Durchschnitt jüngsten aller behandelten Klienten mit Suchterkrankungen seien. Unter ihnen sei ein hoher Anteil von Personen, die sich noch in schulischer oder beruflicher Ausbildung befänden (Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung, 2018). So gaben im Jahr 2016 laut Alkoholsurvey der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 8,3 Prozent der Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 17 Jahren an, bereits mindestens ein Mal Cannabis konsumiert zu haben. 6,9 Prozent der Jugendlichen in dieser Altersgruppe hatten nach eigener Auskunft in den letzten zwölf Monaten und 3,1 Prozent in den letzten 30 Tagen vor dem Befragungszeitpunkt Cannabis konsumiert. 1,4 Prozent dieser besonders jungen Altersgruppe gaben sogar an, regelmäßig Cannabis zu sich zu nehmen. Unter jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren fielen die Anteile derjenigen, die bereits Konsumerfahrungen mit Cannabis hatten, im Alkoholsurvey noch deutlich höher aus. So gaben 33,8 Prozent der Befragten in dieser Altersgruppe an, Cannabis bereits ein Mal zu sich genommen zu haben, 16,8 Prozent hatten dies in den letzten zwölf Monaten und 6,6 Prozent in den letzten 30 Tagen vor dem Befragungszeitpunkt getan. 4 Prozent der jungen Erwachsenen gaben sogar an, regelmäßig Cannabis zu konsumieren (Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung, 2018).

Die politische Diskussion über neue Bestimmungen für eine kontrollierte Freigabe von Cannabis als Genussmittel für Erwachsene hat sich in den letzten Jahren intensiviert. So schlossen sich bis November 2015 deutschlandweit 123 Strafrechtsprofessoren einer Resolution an die Mitglieder des Deutschen Bundestages an, in der eine Überprüfung der Wirksamkeit des bestehenden Betäubungsmittelgesetzes gefordert wurde (http://schildower-kreis.de/resolution-deutscher-strafrechtsprofessorinnen-und-professoren-an-die-abgeordneten-des-deutschen-bundestages/). Allein im letzten Jahr setzten sich die Fraktionen der FDP, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und DIE LINKE. im Deutschen Bundestag mit jeweils unterschiedlichen Initiativen für eine Neuregulierung des Umgangs mit Cannabis für Erwachsene ein. Während die Fraktion der FDP Cannabis-Modellprojekte ermöglichen wollte (Bundestagsdrucksache 19/515), legte die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN den Entwurf für ein Cannabiskontrollgesetz vor (Bundestagsdrucksache 19/819) und auch die Fraktion DIE LINKE. forderte in einem Entschließungsantrag (Bundestagsdrucksache 19/832) einen progressiveren Umgang mit Cannabis. Die drei Fraktionen waren sich dabei weitgehend einig, dass eine regulierte Freigabe von Cannabis als Genussmittel für Erwachsene bei angemessener Umsetzung zu einer Verbesserung des Jugendschutzes beitragen könne und mit erhöhten Anstrengungen zu Suchtprävention und Suchtbehandlung einhergehen müsse – insbesondere bei und von Jugendlichen sowie jungen Erwachsenen. Schließlich ist und bleibt Cannabis eine Droge, die nach dem Konsum Einfluss auf Kognition, Emotion und Motivation eines Konsumenten haben kann. Chronischer Konsum kann zudem zu verminderten Hirn- und Gedächtnisleistungen, psychischen Störungen und körperlicher sowie psychischer Abhängigkeit führen. Laut Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung (2018) ist davon auszugehen, dass 17 Prozent der Cannabiskonsumenten, die bereits im Jugendalter mit dem Konsum begonnen haben, eine Abhängigkeit entwickeln. Wird Cannabis täglich konsumiert, steigt der Anteil der Abhängigen sogar – je nach Studie – auf 25 bis 50 Prozent der Konsumenten (Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung, 2018). Tatsächlich ist der Anteil der Menschen mit einer cannabisbezogenen Störung an der Gesamtbevölkerung sehr gering. In der Altersgruppe der 18- bis 64-Jährigen bei etwa 1 Prozent (0,5 Prozent Cannabis-Missbrauch, 0,5 Prozent Cannabis-Abhängigkeit; Kurzbericht Cannabis: Potential und Risiken. Eine wissenschaftliche Analyse (CaPRis), 2017).

Gerade bei Minderjährigen und jungen Erwachsenen sind häufiger Cannabiskonsum und eine ausgeprägte Cannabisabhängigkeit – nicht unbedingt in jedem Einzelfall, aber auf gesamtgesellschaftlicher Ebene – nachweislich mit psychosozialen und volkswirtschaftlichen Folgen verbunden. So brechen junge Menschen, die häufig Cannabis konsumieren, eher die Schule ab, schaffen seltener den Sprung an die Hochschule und erlangen mit geringerer Wahrscheinlichkeit einen akademischen Abschluss. Diese negativen Folgen sind vor allem bei Jugendlichen zu erkennen, die über Jahre hinweg viel Cannabis konsumieren und mit dem Konsum bereits vor dem 15. Lebensjahr begonnen haben. Insgesamt beziffert die Bundesregierung den durch Cannabiskonsum verursachten ökonomischen Schaden auf etwa 975 Mio. Euro pro Jahr. Dabei nicht berücksichtigt sind weitere Zusatzkosten etwa durch Tabakkonsum, die medizinische Behandlung von Cannabiskonsumenten und deren verringerte Produktivität (Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung, 2018).

In der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung (2012) forderte das FDP-geführte Bundesministerium für Gesundheit, dass Ratsuchende und Drogenabhängige einen Anspruch auf maßgeschneiderte Hilfsangebote haben müssen. Nach Ansicht der Fragesteller sollte dies insbesondere für Jugendliche und junge Erwachsene gelten, die regelmäßig Cannabis konsumieren oder bereits eine cannabisbezogene Störung haben – und gerade dann, wenn sie von sich aus soziale oder medizinische Hilfestellung suchen. Nicht zuletzt deshalb hat sich auch die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. anlässlich der

anhaltenden politischen Debatte über eine kontrollierte Freigabe von Cannabis als Genussmittel für Erwachsene erst kürzlich in einem Positionspapier zur Cannabispolitik in besonderer Weise mit dem Schutz Minderjähriger befasst (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V., 2017).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie hoch schätzt die Bundesregierung aktuell die Zahl der minderjährigen Cannabiskonsumierenden in Deutschland, und wie hat sich deren Anzahl jährlich seit 2009 entwickelt?
2. Welche Präventionsmaßnahmen bietet die Bundesregierung für Minderjährige im Bereich Cannabis und Cannabismissbrauch, und welche Erfolge kann sie in der Reduzierung des Cannabiskonsums bei Minderjährigen vorweisen?
3. Wie hoch schätzt die Bundesregierung aktuell die Zahl der minderjährigen Jugendlichen mit Cannabissuchterkrankung in Deutschland (bitte nach Alter und Geschlecht differenzieren)?
4. Wie hoch schätzt die Bundesregierung aktuell die Zahl der jungen Erwachsenen bis zum 25. Lebensjahr mit Cannabissuchterkrankung in Deutschland (bitte nach Alter und Geschlecht differenzieren)?
5. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung bezüglich der alters- und geschlechtsspezifischen Prävalenz- und Inzidenzraten von Cannabissuchterkrankung in Deutschland vor?
   a) Wie hoch sind die alters- und geschlechtsspezifischen Prävalenz- und Inzidenzraten von Cannabissuchterkrankung bei minderjährigen Jugendlichen?
   b) Wie hoch sind die alters- und geschlechtsspezifischen Prävalenz- und Inzidenzraten von Cannabissuchterkrankung bei jungen Erwachsenen bis zum 25. Lebensjahr?
6. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung hinsichtlich der geographischen Verteilung von Cannabissuchterkrankung bei minderjährigen Jugendlichen in Deutschland vor?
   a) In welchen Bundesländern gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung die jeweils höchsten und niedrigsten Prävalenz- und Inzidenzraten für minderjährige Jugendliche mit Cannabissuchterkrankung?
   b) In welchen Städten und/oder Kommunen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung die jeweils höchsten und niedrigsten Prävalenz- und Inzidenzraten für minderjährige Jugendliche mit Cannabissuchterkrankung?
7. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung hinsichtlich der geographischen Verteilung von Cannabissuchterkrankung bei jungen Erwachsenen bis zum 25. Lebensjahr in Deutschland vor?
   a) In welchen Bundesländern gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung die jeweils höchsten und niedrigsten Prävalenz- und Inzidenzraten für junge Erwachsene bis zum 25. Lebensjahr mit Cannabissuchterkrankung?
   b) In welchen Städten und/oder Kommunen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung die jeweils höchsten und niedrigsten Prävalenz- und Inzidenzraten für junge Erwachsene bis zum 25. Lebensjahr mit Cannabissuchterkrankung?

8. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung hinsichtlich Anzahl von und Anteil an minderjährigen Jugendlichen mit Cannabissuchterkrankung vor, die sich diesbezüglich derzeit in Behandlung befinden oder sich innerhalb der letzten zwei Jahre in Behandlung befunden haben, und wie hat sich deren Anzahl jeweils seit 2009 entwickelt?

   a) Wie hoch waren dabei Anzahl und Anteil ambulanter Behandlungen?

   b) Wie hoch waren dabei Anzahl und Anteil stationärer Behandlungen?

   c) Wie hoch waren dabei Anzahl und Anteil stationärer Behandlungen, denen eine ambulante Behandlung vorausging?

9. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung hinsichtlich Anzahl von und Anteil an jungen Erwachsenen bis zum 25. Lebensjahr mit Cannabissuchterkrankung vor, die sich diesbezüglich derzeit in Behandlung befinden oder sich innerhalb der letzten zwei Jahre in Behandlung befunden haben?

   a) Wie hoch waren dabei Anzahl und Anteil ambulanter Behandlungen?

   b) Wie hoch waren dabei Anzahl und Anteil stationärer Behandlungen?

   c) Wie hoch waren dabei Anzahl und Anteil stationärer Behandlungen, denen eine ambulante Behandlung vorausging?

10. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung hinsichtlich der Anzahl der in den letzten zwei Jahren erfolgreich abgeschlossenen Behandlungen wegen Cannabissuchterkrankung bei minderjährigen Jugendlichen vor, und wie hoch ist demnach der Anteil der in den letzten zwei Jahren erfolgreich abgeschlossenen Behandlungen wegen Cannabissuchterkrankung bei minderjährigen Jugendlichen an allen in den letzten zwei Jahren begonnenen Behandlungen wegen Cannabissuchterkrankung bei minderjährigen Jugendlichen?

    a) Wie fallen die entsprechenden Angaben für ambulante Behandlungen aus?

    b) Wie fallen die entsprechenden Angaben für stationäre Behandlungen aus?

    c) Wie fallen die entsprechenden Angaben für stationäre Behandlungen aus, denen eine ambulante Behandlung vorausging?

11. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung hinsichtlich der Anzahl der in den letzten zwei Jahren erfolgreich abgeschlossenen Behandlungen wegen Cannabissuchterkrankung bei jungen Erwachsenen bis zum 25. Lebensjahr vor, und wie hoch ist demnach der Anteil der in den letzten zwei Jahren erfolgreich abgeschlossenen Behandlungen wegen Cannabissuchterkrankung bei jungen Erwachsenen bis zum 25. Lebensjahr an allen in den letzten zwei Jahren begonnenen Behandlungen wegen Cannabissuchterkrankung bei jungen Erwachsenen bis zum 25. Lebensjahr?

    a) Wie fallen die entsprechenden Angaben für ambulante Behandlungen aus?

    b) Wie fallen die entsprechenden Angaben für stationäre Behandlungen aus?

    c) Wie fallen die entsprechenden Angaben für stationäre Behandlungen aus, denen eine ambulante Behandlung vorausging?

12. Über welche Erkenntnisse verfügt die Bundesregierung hinsichtlich der föderalen und regionalen Versorgungssituation im Zusammenhang mit spezifischen Angeboten zur Behandlung von Cannabissuchterkrankung bei minderjährigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis zum 25. Lebensjahr?
    a) In welchen Bundesländern gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung und bezogen auf die Anzahl minderjähriger Jugendlicher mit Cannabissuchterkrankung die wenigsten bzw. die meisten zielgruppenspezifischen Behandlungsangebote?
    b) In welchen Bundesländern gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung und bezogen auf die Anzahl junger Erwachsener bis zum 25. Lebensjahr mit Cannabissuchterkrankung die wenigsten bzw. die meisten zielgruppenspezifischen Behandlungsangebote?
    c) In welchen Bundesländern gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung und bezogen auf den Anteil der erfolgreich behandelten minderjährigen Jugendlichen mit Cannabissuchterkrankung die erfolgreichsten zielgruppenspezifischen Behandlungsangebote?
    d) In welchen Bundesländern gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung und bezogen auf den Anteil der erfolgreich behandelten jungen Erwachsenen bis zum 25. Lebensjahr mit Cannabissuchterkrankung die erfolgreichsten zielgruppenspezifischen Behandlungsangebote?
13. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die durchschnittliche Länge der Wartezeit vor, die minderjährige Jugendliche mit Cannabissuchterkrankung, die eine Behandlung beginnen möchten, auf sich nehmen müssen, und wie hoch ist der Anteil derjenigen minderjährigen Jugendlichen mit Cannabissuchterkrankung, die nach Ende der Wartezeit bzw. zum möglichen Behandlungsbeginn die Bereitschaft zur Aufnahme einer Behandlung verloren haben?
    a) Wie gestaltet sich dies hinsichtlich ambulanter Behandlungsangebote?
    b) Wie gestaltet sich dies hinsichtlich stationärer Behandlungsangebote?
    c) Wie gestaltet sich dies im Hinblick auf stationäre Behandlungsangebote, denen eine ambulante Behandlung vorausging?
    d) Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung im Hinblick auf die durchschnittliche Wartezeit für die Aufnahme einer ambulanten und/oder stationären Behandlung von minderjährigen Jugendlichen mit Cannabissuchterkrankung seitens der gesetzlichen Krankenversicherungen bzw. des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen bestimmte Vorlaufs- oder Wartefristen, und wenn ja, warum?
14. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die durchschnittliche Länge der Wartezeit vor, die junge Erwachsene bis zum 25. Lebensjahr mit Cannabissuchterkrankung, die eine Behandlung beginnen möchten, auf sich nehmen müssen, und wie hoch ist der Anteil derjenigen jungen Erwachsenen bis zum 25. Lebensjahr mit Cannabissuchterkrankung, die nach Ende der Wartezeit bzw. zum möglichen Behandlungsbeginn die Bereitschaft zur Aufnahme einer Behandlung verloren haben?
    a) Wie gestaltet sich dies hinsichtlich ambulanter Behandlungsangebote?
    b) Wie gestaltet sich dies hinsichtlich stationärer Behandlungsangebote?
    c) Wie gestaltet sich dies im Hinblick auf stationäre Behandlungsangebote, denen eine ambulante Behandlung vorausging?

d) Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung im Hinblick auf die durchschnittliche Wartezeit für die Aufnahme einer ambulanten und/oder stationären Behandlung von jungen Erwachsenen bis zum 25. Lebensjahr mit Cannabissuchterkrankung seitens der gesetzlichen Krankenversicherungen bzw. des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen bestimmte Vorlaufs- oder Wartefristen, und wenn ja, warum?

15. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die Vor- und Nachteile ambulanter und stationärer Behandlung minderjähriger Jugendlicher mit Cannabissuchterkrankung vor, und wie beurteilt sie vor diesem Hintergrund die zu den vorherigen Fragen genannten empirischen Daten zu begonnenen und erfolgreich abgeschlossenen ambulanten und stationären Behandlungen aus gesundheitspolitischer Perspektive?

16. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die Vor- und Nachteile ambulanter und stationärer Behandlung junger Erwachsener bis zum 25. Lebensjahr mit Cannabissuchterkrankung vor, und wie beurteilt sie vor diesem Hintergrund die zu den vorherigen Fragen genannten empirischen Daten zu begonnenen und erfolgreich abgeschlossenen ambulanten und stationären Behandlungen aus gesundheitspolitischer Perspektive?

17. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, ob die jeweils behandelnden Ärzte und Therapeuten eine stationäre Behandlung minderjähriger Jugendlicher mit Cannabissuchterkrankung aus medizinischer Sicht gegenüber einer ambulanten Behandlung bevorzugen?

18. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, ob die jeweils behandelnden Ärzte und Therapeuten eine stationäre Behandlung junger Erwachsener bis zum 25. Lebensjahr mit Cannabissuchterkrankung aus medizinischer Sicht gegenüber einer ambulanten Behandlung bevorzugen?

19. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, ob die gesetzlichen Krankenversicherungen bzw. der Medizinische Dienst der Krankenversicherungen eine ambulante Behandlung minderjähriger Jugendlicher mit Cannabissuchterkrankung aus gesundheitspolitischer Sicht gegenüber einer stationären Behandlung bevorzugen?

20. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, ob die gesetzlichen Krankenversicherungen bzw. der Medizinische Dienst der Krankenversicherungen eine ambulante Behandlung junger Erwachsener bis zum 25. Lebensjahr mit Cannabissuchterkrankung aus gesundheitspolitischer Sicht gegenüber einer stationären Behandlung bevorzugen?

21. Bei welcher Anzahl der Cannabissuchtbehandlungen von Minderjährigen haben nach Kenntnis der Bundesregierung die Kostenträger aus welchen Gründen die Kostenübernahme jeweils in den Jahren 2008 bis 2018 verweigert?

22. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, dass die gesetzlichen Krankenversicherungen bzw. der Medizinische Dienst der Krankenversicherungen entgegen der medizinischen Empfehlung der behandelnden Ärzte die Kostenübernahme für beantragte, verordnete oder sogar bereits durchgeführte stationäre Behandlungen minderjähriger Jugendlicher mit Cannabissuchterkrankung im Vorfeld oder sogar im Nachhinein ablehnen bzw. abgelehnt haben?

    a) Wie viele derartige Fälle sind der Bundesregierung bekannt?

    b) Wie viele derartige Fälle sind der Bundesregierung bekannt, in denen es zu einem Rechtsstreit zwischen dem behandelnden Arzt bzw. der behandelnden Klinik und der gesetzlichen Krankenkasse bzw. dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen gekommen ist?

c) Wie viele derartige Fälle sind der Bundesregierung bekannt, in denen es zu einem Rechtsstreit zwischen dem behandelnden Arzt bzw. der behandelnden Klinik und der gesetzlichen Krankenkasse bzw. dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen gekommen ist und in denen das Gericht der Behandlungsempfehlung des behandelnden Arztes bzw. der behandelnden Klinik gefolgt ist?

d) Wie bewertet die Bundesregierung diese Erkenntnisse aus gesundheits-, drogen- und jugendschutzpolitischer Perspektive?

23. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, dass die gesetzlichen Krankenversicherungen bzw. der Medizinische Dienst der Krankenversicherungen entgegen der medizinischen Empfehlung der behandelnden Ärzte die Kostenübernahme für beantragte, verordnete oder sogar bereits durchgeführte stationäre Behandlungen junger Erwachsener bis zum 25. Lebensjahr mit Cannabissuchterkrankung im Vorfeld oder sogar im Nachhinein ablehnen bzw. abgelehnt haben?

    a) Wie viele derartige Fälle sind der Bundesregierung bekannt?

    b) Wie viele derartige Fälle sind der Bundesregierung bekannt, in denen es zu einem Rechtsstreit zwischen dem behandelnden Arzt bzw. der behandelnden Klinik und der gesetzlichen Krankenkasse bzw. dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen gekommen ist?

    c) Wie viele derartige Fälle sind der Bundesregierung bekannt, in denen es zu einem Rechtsstreit zwischen dem behandelnden Arzt bzw. der behandelnden Klinik und der gesetzlichen Krankenkasse bzw. dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen gekommen ist und in denen das Gericht der Behandlungsempfehlung des behandelnden Arztes bzw. der behandelnden Klinik gefolgt ist?

    d) Wie bewertet die Bundesregierung diese Erkenntnisse aus gesundheits- und drogenpolitischer Perspektive?

24. Haben sich in den letzten fünf Jahren Ärzte oder Kliniken, die minderjährige Jugendliche oder junge Erwachsene bis zum 25. Lebensjahr mit Cannabissuchterkrankung behandeln, an die Bundesregierung gewandt, um darauf aufmerksam zu machen, dass die gesetzlichen Krankenkassen bzw. der Medizinische Dienst der Krankenversicherungen entgegen ihrer medizinischen Empfehlung die Kostenübernahme für eine verordnete stationäre Behandlung der Cannabissuchterkrankung im Vorfeld oder sogar im Nachhinein abgelehnt haben, und wie hat sich die Bundesregierung hierzu positioniert?

25. Wie bewertet die Bundesregierung im Hinblick auf die Behandlung von Cannabissuchterkrankung bei minderjährigen Jugendlichen die Aussage „ambulante Behandlung vor stationärer Behandlung“?

26. Wie bewertet die Bundesregierung im Hinblick auf die Behandlung von Cannabissuchterkrankung bei jungen Erwachsenen bis zum 25. Lebensjahr die Aussage „ambulante Behandlung vor stationärer Behandlung“?

27. Welche generelle Strategie verfolgt die Bundesregierung, um im gesamten Bundesgebiet möglichst flächendeckende und zugleich möglichst erfolgreiche Angebote zur Behandlung minderjähriger Jugendlicher mit Cannabissuchterkrankung zu gewährleisten, und welche Reform- bzw. Veränderungsnotwendigkeiten sieht sie in diesem Zusammenhang?

28. Welche generelle Strategie verfolgt die Bundesregierung, um im gesamten Bundesgebiet möglichst flächendeckende und zugleich möglichst erfolgreiche Angebote zur Behandlung junger Erwachsener bis zu 25. Lebensjahr mit Cannabissuchterkrankung zu gewährleisten, und welche Reform- bzw. Veränderungsnotwendigkeiten sieht sie in diesem Zusammenhang?

29. Welche Maßnahmen unternimmt die Bundesregierung, um die Behandlung von Minderjährigen mit einer Cannabissuchterkrankung zu verbessern?
30. Was unternimmt die Bundesregierung gegen die steigenden Tetrahydrocannabinol-Werte (THC-Werte) im Schwarzmarkt-Cannabis?
31. Wie bewertet die Bundesregierung den gesundheitspolitischen Stellenwert möglichst flächendeckender und möglichst erfolgreicher Angebote zur Behandlung von Cannabissuchterkrankung bei minderjährigen Jugendlichen vor dem Hintergrund, dass sich der in Cannabis enthaltene Tetrahydrocannabinol-Gehalt (THC) in den letzten 20 Jahren laut Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung verdreifacht habe?
32. Wie bewertet die Bundesregierung den gesundheitspolitischen Stellenwert möglichst flächendeckender und möglichst erfolgreicher Angebote zur Behandlung von Cannabissuchterkrankung bei jungen Erwachsenen bis zum 25. Lebensjahr vor dem Hintergrund, dass sich der in Cannabis enthaltene Tetrahydrocannabinol-Gehalt (THC) in den letzten 20 Jahren laut Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung verdreifacht habe?
33. Welche Kosten sind jeweils in den Jahren von 2008 bis 2018 für die Behandlung von Cannabissuchterkrankungen bei Minderjährigen an welcher Stelle bzw. in welchem Bereich der Sozialversicherungen nach Kenntnis der Bundesregierung angefallen?
34. Wann wird die Bundesregierung den Drogen- und Suchtbericht 2019 veröffentlichen?

Berlin, den 8. Mai 2019

Christian Lindner und Fraktion

Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333